

Nascimento, D. O.; Santos, L. A.



PESQUISA

Infecção relacionada à saúde: percepção dos profissionais de saúde sobre seu controle
Infecção related to saúde: percepção of profissionais of saúde about your control
Infección de la salud: la percepción de los profesionales sanitarios bajo su control

Diana Oliveira do Nascimento¹, Leonice Alves dos Santos²

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar a percepção dos profissionais da saúde sobre o controle de infecção relacionada a saúde e conhecer os aspectos que dificultam o controle da infecção relacionada à saúde pelos profissionais que atuam em um hospital público de urgência e emergência de Teresina (PI). Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem descritiva desenvolvido com 17 profissionais e alguns componentes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade Santo Agostinho, protocolo 734/11. Os resultados foram organizados pela técnica categorial. Frente aos apontamentos, foi possível dizer que há um descontentamento quanto ao controle da IH no local, embora se percebesse que alguns entrevistados mostraram-se satisfeitos. Compreende ainda através das falas, que os profissionais da saúde estão esquecendo que a lavagem das mãos ainda continua sendo primordial no controle das infecções relacionadas a saúde. Evidenciando-se, então que os profissionais da saúde que atuam na clínica ortopédica reconhecem a necessidade de novos referenciais e de novas metodologias para que o controle de infecção no local seja eficiente. **Descritores:** Infecções nosocomiais. Controle de infecção. Microbiologia ambiental.

ABSTRACT

This study aims to analyze the perception of health professionals on the control of infection related to health and know the aspects that hinder infection control related to health by professionals who work in a public hospital emergency rooms in Teresina (PI). This is a qualitative study with descriptive approach developed with 17 professionals and some components of the Hospital Infection Control Commission (CCIH). The study was approved by the Ethics Committee in Research of College St. Augustine, protocol 734/11. The results were organized by the categorical technique. Facing the notes, it was possible to say that there is a dissatisfaction with the control of IH on site, although it is realized that some respondents were satisfied. It also offers through the lines, that health professionals are forgetting that handwashing still remains paramount in the control of infections related to health. is demonstrating, so that health professionals working in the orthopedic clinic recognize the need for new standards and new methods for infection control in place is efficient. **Descriptors:** Nosocomial infections. Control infection. Environmental Microbiology.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo analizar la percepción de los profesionales de la salud sobre el control de la infección relacionada con la salud y conocer los aspectos que dificultan el control de las infecciones relacionadas con la salud de los profesionales que trabajan en un hospital público de las salas de emergencia en Teresina (PI). Se trata de un estudio cualitativo con enfoque descriptivo desarrollado con 17 profesionales y algunos componentes del comité de infecciones intrahospitalarias (CCIH). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de San Agustín, 734/11 protocolo. Los resultados fueron organizados por la técnica categórica. Frente a las notas, era posible decir que existe una insatisfacción con el control de IH en el lugar, aunque se dio cuenta de que algunos de los encuestados estaban satisfechos. También ofrece a través de las líneas, que los profesionales de la salud están olvidando que el lavado de manos sigue siendo primordial en el control de las infecciones relacionadas con la salud. Está demostrando, por lo que los profesionales de la salud que trabajan en la clínica ortopédica reconocen la necesidad de nuevas normas y nuevos métodos para el control de infecciones en el lugar es eficiente. **Descriptor:** infecciones nosocomiales. control de la infección. Environmental Microbiology.

¹ Especialista em Urgência emergência pelo IBPEX. Graduada pela Associação Teresinense de Ensino (ATE- FSA), Membro da comissão de Ética do COREN-PI, Teresina. Brasil. E-mail: donenfermagem@gmail.com. ² Especialista em urgência e emergência pelo IBPEX. Graduada pela Associação Teresinense de Ensino (ATE-FSA) E-mail: sol@gmail.com.

Nascimento, D. O.; Santos, L. A.

INTRODUÇÃO

As infecções hospitalares atualmente definida como “infecções relacionadas à assistência a saúde”(IRAS), vem chamando a atenção dos serviços de saúde devido ao grande índice de morbimortalidade, e também ao grande número de microorganismos novos e os reemergentes responsáveis pelas IH's. O tema tem sido elucidado por vários autores, e verifica-se na literatura vários assuntos relacionados as IRAS (DIAS et al., 2008).

São vários os fatores que influenciam no surgimento da infecção, como a fonte de infecção, o agente infeccioso, a via de transmissão, a suscetibilidade do hospedeiro e o meio ambiente. Para Aguiar et al. (2008), agentes infecciosos são quaisquer microorganismos que podem ser patológico ao hospedeiro e também influenciam no aparecimento de infecções.

Oliveira et al. (2012) ressaltam que a manifestação de bactérias multirresistentes no ambiente hospitalar tem sido progressiva nas últimas décadas, constituindo-se em uma ameaça à saúde pública em todo mundo. O problema pode ser explicado pelo uso inadequado dos antimicrobianos, seja em âmbito hospitalar ou na comunidade.

É necessário que os métodos de prevenção sejam adotados antes mesmo da internação do paciente, através da melhoria das condições sanitárias, do aumento dos serviços de saúde e do tratamento da doença em tempo hábil, a fim de evitar as internações desnecessárias. E na assistência de enfermagem no sentido de planejar às precauções de contato, que deve ser dada a devida importância na fiscalização junto aos programas de controle de infecção hospitalar (AGUIAR et al., 2008)

Sendo assim, a execução e as medidas de controle como os PCIH e CCIH, em todos os hospitais fazem-se necessário, pois, há a necessidade da criação de programas para avaliar os casos de prevalência da infecção, e de novos referenciais e de novas metodologias que superem as tradições positivistas. (SILVA; LACERDA, 2011).

Pode-se perceber, através de vários estudos, que essas organizações para controle de infecção ainda mostram grande fragilidade dentro das instituições, apesar dos componentes terem uma gama de conhecimentos nessa área de atuação e da gradativa e crescente formação de profissionais especializados para esta função (PUCCINI, 2011). Um mecanismo primário de redução do risco de transmissão de agentes infecciosos é a lavagem das mãos, medida fundamental para reduzir o risco de infecção cruzada entre pacientes.

Mesmo com a criação de programas de controle de infecções, as ações não induziram a mudanças de atitudes por parte dos profissionais, pois se supõe que os indivíduos que participam desses programas não têm conhecimentos suficientes que detenham suas ações, ou elas não são ouvidas. É importante um planejamento conjunto, pois favorece as ações educativas futuras. Há necessidade de se adotar novos conhecimentos e novas metodologias para que se possam alcançar objetivos mais amplos (CUCOLO et al., 2007).

Os profissionais da saúde vivenciam diferentes práticas profissionais no contexto hospitalar, enquanto uns se apresentam conformados com a problemática da infecção hospitalar, outros lutam por uma prática eficaz e segura, que possa transformar essa situação, adotando mudanças comportamentais. Para isso é necessário recursos materiais de trabalho, treinamento de pessoal, educação em saúde e uma postura nova por parte dos profissionais para

Nascimento, D. O.; Santos, L. A.

prevenção e controle das infecções hospitalares (MOURA et al., 2008a).

Tendo em vista atender os objetivos desta pesquisa elaborou-se os seguintes questionamentos: Qual a percepção dos profissionais da saúde de um hospital de Urgência e Emergência sobre o controle das infecções relacionadas à saúde, e quais as dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde que atuam na Instituição, diante do controle das infecções relacionadas à saúde.

Diante desses questionamentos este trabalho teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais da saúde em um hospital público de Urgência e Emergência sobre o controle da Infecção relacionada à saúde e faz conhecer os aspectos que dificultam o controle das infecções relacionadas à saúde pelos profissionais.

Sabendo que a infecção é um problema de interesse público e que constitui a principal causa de morbidade e mortalidade hospitalar, elevando os custos dos hospitais, considera-se que esta pesquisa tenha relevância, e é necessário um estudo continuado sobre suas implicações na saúde.

Portanto essa pesquisa visa subsidiar estudantes e profissionais da saúde em geral, na produção de novos conhecimentos e servirá como meio de pesquisa para novos trabalhos relacionados ao tema. Dessa forma o estudo nos deu uma grande contribuição, tanto para nossa vida acadêmica quanto para vida profissional, nos transformando em profissionais atualizados quanto às questões de repercussão na saúde, como é o caso da infecção hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Este método foi escolhido devido ser mais adequado aos estudos de R. Interd. v. 9, n. 2, p. 127-135, abr. mai. jun. 2016

percepção. Segundo Minayo (2002), a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, e se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado.

O cenário escolhido para a realização desta pesquisa foi em um Hospital de Urgência e Emergência, no setor de Ortopedia da Instituição, localizado em Teresina- PI. As populações do estudo foram: 3 (três) Médicos, 5 (cinco) Enfermeiros, 7 (sete) técnicos de enfermagem, e 2 (dois) enfermeiros da CCIH que trabalham voltados para ortopedia.

Os critérios de inclusão foram os que trabalhavam nos plantões diurnos e que participaram do estudo mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os de exclusão foram os que estavam de férias, atestado e o que trabalhavam somente a noite, e que não quiseram participar da pesquisa.

Os dados foram coletados a partir de um questionário com itens abertos, nos plantões diurnos no setor de trabalho dos pesquisados. Antes da distribuição dos questionários, cada profissional foi orientado sobre o objetivo da pesquisa bem como o fornecimento das respostas e solicitado a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os resultados foram organizados pela técnica Categorical. Em que os pesquisadores procuram os padrões e as estruturas que conectam as categorias temáticas (POLIT et al., 2004). E também pela análise de conteúdo proposto por Minayo (2002) procurando nas falas as recorrências do tema.

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa (CEP) do referido hospital, mediante protocolo nº 28 em Teresina-PI. Após autorização o projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santo Agostinho (FSA), com protocolo de nº 734\11.

Nascimento, D. O.; Santos, L. A.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os resultados coletados para análise foram a partir das falas obtidas no questionário da pesquisa que se discutiu e interpretou de acordo com as categorias elaboradas, nos dados obtidos do conjunto de entrevistado, através da fala dos sujeitos. Foram agrupados e formulados em duas categorias, sendo que a segunda foi dividida em subcategorias: Profissionais que não identificaram problemas relacionados ao controle das IH's; Profissionais que identificaram fatores estruturais - organizacionais como principal dificuldade para o controle da IH.

Profissionais que não identificaram problemas relacionados ao controle da IH

Os discursos a seguir emergiram como uma análise de como é feito o controle no local, ressaltando em algumas falas que não há infecção hospitalar no local e sim comunitária como relata o depoente 12.

“O controle no setor é de forma integral com supervisão de procedimentos da enfermagem e vigilância quanto o uso de antibioticoterapia. Acompanhamento através da visita aos pacientes diários e de solicitação e conduta pela equipe da CCIH.” (D₅).

“[...] não observamos quadros de IH e sim comunitária, o paciente de fratura exposta está suscetível a osteomielite”. (D₁₂).

“[...] O controle é feito através da assistência de enfermagem do posto, que avalia o estado do paciente, da medida de segurança e da lavagem das mãos e de toda equipe”. (D₁₄).

Com base nas informações das falas acima, um dos entrevistados afirma que não há problemas quanto ao controle de infecção hospitalar no local e na outra o controle de infecção é feito através

de fiscalização, porém um pouco mais de 24% do corpo de resposta do questionário disseram que o controle é de forma integral com ações práticas de controle e que não há problemas com infecção hospitalar.

No entanto pôde-se observar que a grande maioria (76%) relata que o controle de infecção no local é deficiente e estão insatisfeitos com o controle de IH, com as formas de condutas a respeito de um controle adequado, e também com as formas de organização.

Para que de fato o trabalho da CCIH seja efetivo, é imprescindível haver retorno das informações através da divulgação dos seus índices de infecção hospitalar, que demonstre a realidade do hospital sobre as condições de riscos a que os pacientes estão suscetíveis, nos quais os demais profissionais tenham conhecimento da realidade vivida pelo hospital podendo assim participar mais ativamente do processo de prevenção e controle. (BEZERRA; FERREIRA, 2010)

A melhor forma de iniciar uma padronização é por meio da compreensão de como ocorre o processo e implantação de sistemas para o desenvolvimento da enfermagem a partir de padrões e critérios, no princípio de que essa assistência transcende a execução de ordem médicas e administrativas e direciona as reais necessidades do paciente. (GUERRERO et al., 2008). Uma das depoentes relatou que o paciente de fratura exposta está suscetível a osteomielite, evidenciando que a infecção é uma consequência da quebra da barreira natural.

Ainda de acordo com o autor, a infecção se estabelece quando há quebra do equilíbrio entre defesa do organismo, virulência bacteriana, corpo estranho e a presença de secreções serosas resultantes de tecido necrótico que formam meios de cultura para bactérias.

Nascimento, D. O.; Santos, L. A.

Profissionais que identificaram o fator biológico como principal dificuldade para o controle de IH

Observou-se ainda dificuldades relatadas a respeito da falta de um controle adequado em relação aos antimicrobianos, percebeu-se uma grande ênfase nesse assunto por parte dos investigados, mostrando através das falas uma grande preocupação.

“O uso das medicações e administração, pois precisa de um controle mais rígido com relação ao tempo tomando antibióticos.” (D₉).

“A dificuldade é no controle de antimicrobianos, pois o pessoal da enfermagem não devolve as sobras dos antibióticos, quando o médico prescreve e a CCIH não libera, o antibiótico é administrado por existência das sobras”. (D₁₂).

O uso excessivo de antimicrobianos em hospitais contribui para o desenvolvimento de resistências bacterianas aumentando os custos hospitalares e os riscos de reações adversas a medicamentos. (BERTOLDI; RODRIGUES, 2012)

Araújo et al. (2010) afirmam que o uso indiscriminado de antimicrobianos que, continuamente, estão selecionando microrganismos resistentes às terapêuticas demandando assim um tratamento invasivo. Aguiar et al. (2008) ressaltam que, somado as condições clínicas e ao manuseio do paciente, deve ser dada a devida importância na fiscalização junta às farmácias, como forma de evitar o uso abusivo de antimicrobianos.

O uso de antibióticos habitualmente é restrito à profilaxia. A terapia sistêmica subsequente parece não reduzir as taxas de infecção de parede, mas muda a característica da flora infectante. Ela é recomendada nas feridas contaminada quando do atendimento e quando

houver evidência de infecção nos tecidos moles. (ZILIOTTO, 2007).

Frente a estes apontamentos, é possível dizer também que os entrevistados associam muito a questão da falta de controle de infecção hospitalar, com a ausência de culturas de secreção das feridas para se saber qual o microorganismo presente e iniciar com o antibiótico adequado, mostrando em suas falas insatisfação quanto a este descaso, relatam também que quando realizam a cultura há demora no resultado.

“[...] Quando resolvem fazer cultura para saber o tipo de bactéria, todos os funcionários já tiveram contato direto.” (D₂).

“[...] Há demora no resultado, isto quando se é solicitado o exame de cultura [...]”. (D₇).

“Uma das dificuldades é que não existe neste setor cultura de secreção para identificar o foco de infecção e facilitar qual o antibiótico correto para determinada bactéria.” (D₁₀).

Morais et al. (2008) afirmam que a cultura é um exame realizado quando a ferida apresenta algum processo infeccioso local. Então, a partir da coleta do material com *swab*, identifica-se o patógeno que está atingido no leito da lesão, de forma que a prescrição médica esteja de acordo com o antibiótico sistêmico e local mais sensível ao micro-organismo identificado.

Carvalho e Chaves (2010) ressaltam que identificação do micro-organismo causador da infecção do sítio cirúrgico é necessária, pois orientará o profissional no sentido da prescrição de antibioticoterapia dirigida e fornecerá dados para análise da flora prevalente numa dada instituição.

Um fato que chamou atenção nas falas dos depoentes foi que dentre todos os entrevistados, somente dois deles citaram a lavagem das mãos

Nascimento, D. O.; Santos, L. A.

como primordiais no controle da infecção, mostrando que poucos profissionais valorizam a lavagem das mãos.

“[...] os médicos não lavam as mãos ao examinar um ferimento.” (D₁).

“Quando se fala em controle de infecção a primeira medida que nos vem à cabeça é a lavagem das mãos, que é a principal forma de evitar infecção [...]”. (D₁₁).

A higienização das mãos diminui significativamente o risco potencial de contaminação e de infecção cruzada, sendo a contaminação pelas mãos uma das causas mais comuns de transporte de patógeno, essa medida reduz o risco de infecção do profissional de enfermagem e do paciente (MONCAIO; FIGUEIREDO, 2009).

Profissionais que identificaram fatores estruturais - organizacionais como principal dificuldade para o controle de IH.

Nesta categoria observou-se que os profissionais estão descontentes tanto com a estrutura quanto com a forma de organização das ações do controle de infecção hospitalar no setor, e percebeu-se que os principais problemas apresentados nesta categoria foram: o grande número de pacientes internados nas unidades; falta de planejamento de ações para prevenção da infecção hospitalar; e a falta de treinamento adequado do pessoal e também ausência de medidas adequadas para um melhor atendimento.

“Grande número de pacientes internados, com muita permanência [...] falta de pessoal em quantidade adequada para realização dos curativos dentro da técnica. As enfermarias na maioria das vezes são superlotadas não obedecendo ao distanciamento entre leitos [...]”. (D₁).

“A superlotação atrapalha muito [...]”. (D₈).

“Grande numero de pacientes internados e grande demanda de pacientes vitima de acidentes automobilísticos com fraturas expostas.” (D₅).

“Uma das maiores dificuldades encontradas é a demanda de pacientes que é muito grande”. (D₁₁).

Em alguns dos relatos notou-se alguns discurso desmotivadores em relação à superlotação e o espaço físico inadequado, e também a falta de profissionais em quantidade adequada para um melhor atendimento.

Nota-se que uma das maiores dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde é o grande fluxo de pacientes internados na clinica bem como a permanência prolongada desses pacientes, aumentando o risco de novos casos de IH's.

De acordo com Aguiar et al. (2008) tem-se como fontes imediatas de microorganismos infeccioso no hospital as pessoas, ou seja funcionários do hospital, visitantes e pacientes que tenham doenças clínica, portadores assintomática. Pois a aglomeração que se verifica no meio ambiente hospitalar favorece a transmissão de microorganismos, ainda se este não obedecer a distancia correta entre os leitos.

Oliveira et al. (2012) ressaltam que a frequente superlotação de pacientes; ausência de distância adequada entre leitos e a má distribuição dos recursos hospitalares elevam o risco do paciente desenvolver sérias complicações relacionadas à assistência. Enfatiza Aguiar et al. (2008) que a necessidade de métodos de prevenção seja adotados antes mesmo da internação do paciente, através da melhoria das condições sanitárias, do tratamento da doença em tempo hábil, a fim de evitar as internações desnecessárias.

Nascimento, D. O.; Santos, L. A.

Outro aspecto ressaltado pelos investigados como grande problema é a falta de treinamento adequado do pessoal e também ausência de medidas que amenize os casos de infecção hospitalar no setor.

“Ainda não houve um treinamento repassado pela CCIH [...] Não houve esclarecimento do uso de guardar das lixeiras específicas [...]”. (D₇).

“[...] Outra dificuldade é a falta de (cursos) treinamentos relacionados ao tema”. (D₁₁).

Houve pelas duas falas dos participantes deste estudo a exposição da necessidade de uma educação continuada. Para Cucolo et al. (2007), a intervenção educativa proporciona maior conhecimento, atitudes positivas por parte dos profissionais da saúde e índices melhores no cumprimento das medidas gerais de prevenção de IH.

Araújo et al. (2010) afirmam que os profissionais devem sempre buscar se atualizar cientificamente e criticar os assuntos relacionados ao controle da IH, a fim de aplicar o conhecimento científico em práticas preventivas, aprimorando e assistindo o paciente com qualidade. Para Barros *et al* (2010), a educação permanente em saúde é um dos instrumentos de transformação dos profissionais, construindo um espaço de reconhecimento conhecimento e abrindo os caminhos para a melhoria da qualidade das ações e dos serviços de saúde.

A depoente a seguir relata além da ausência de protocolos, a falta de equipamentos necessários para desenvolvimento de atividades que minimizem os casos de infecção.

“[...] Em termos organizacionais ainda se faz necessário a sistematização de procedimentos. Faltam protocolos, também não se dispões de óculos de proteção, as pinças para curativos são raras [...]”. (D₁₆).

Concordando com os autores Cucolo et al. (2007) relatam que compete a (CCIH) elaborar um PCIH, contendo ações sistematizadas que visem a máxima redução da incidência e da gravidade das IH's.

Para Rabelo e Souza (2009), são utilizadas técnicas e equipamentos como meio de evitar a propagação de microorganismo no ambiente hospitalar, que se denomina precaução de contato. Portanto, além de prevenir a contaminação de pacientes através da infecção cruzada garante a própria segurança.

Carvalho e Chaves (2010) ressaltam ainda a recomendação do Ministério do Trabalho e Emprego: Todos os empregadores são obrigados a fornecer os EPI's adequados a minimização dos riscos a quais os profissionais estão expostos, e treinamentos quanto à utilização destes equipamentos.

Contudo evidenciam-se, nas falas dos depoentes, que os profissionais da saúde pautam várias dificuldades para um controle efetivo, demonstrando assim que o controle dessas infecções ainda é um grande desafio.

CONCLUSÃO

Frente a estes apontamentos, é possível dizer que há um descontentamento no controle da IH no local, embora tenha percebido que alguns entrevistados possam entender de forma diferente, fica evidenciando, então que os profissionais da saúde que atuam na Ortopedia reconhecem a necessidade de novos referenciais e de novas metodologias. Observamos a necessidade de políticas públicas apontadas à infecção hospitalar capazes de superar as dificuldades decorridas do não cumprimento. E a necessidade de elaboração de mecanismos internos de luta e

Nascimento, D. O.; Santos, L. A.

controle de infecção, orientados por ações de educação profissional contínua, e não apenas se resumir em vigilância.

É importante ouvir a opinião dos outros, discutirem aspectos positivos e negativos, éticos e econômicos entre outros para pensar e projetar um método para transformar a situação da infecção. O engajamento de todos os profissionais nos serviços prestados ao paciente pode minimizar as dificuldades encontradas para realizar um trabalho conjunto, visando os mesmos ideais.

Na abordagem dos pacientes traumatizados ou submetidos a operações é de fundamental importância que tomem os cuidados para evitar infecção e principalmente fazer um planejamento, pois cabe ressaltar a importância dos profissionais da saúde para melhorar as condições atuais, e o uso dos antimicrobianos, que devem ter um controle das prescrições através da CCIH, adequar uma educação continuada aos profissionais da saúde, pois são os únicos que influenciam não apenas o paciente, mas o ecossistema onde estar inserido, com repercussões intensas.

Outro aspecto ressaltado é a superlotação, é necessário lotar profissionais em número suficiente na unidade de trabalho e, especialmente na enfermagem, pois interfere na qualidade da produção de cuidados evitando assim novos casos de infecção hospitalar. E também notou-se a necessidade de priorização da lavagem das mãos, por parte dos profissionais da saúde, pois percebeu-se que a grande maioria destes esqueceram que a lavagem das mãos é fundamental no controle de infecções.

Portanto há uma necessidade de uma educação continuada que contemple conhecimentos sobre fatores que predispõem o aparecimento de infecção hospitalar e medidas de controle, além da elaboração de programas de controle de infecção que enfatizem também a questão de técnicas assépticas, a lavagem das

R. Interd. v. 9, n. 2, p. 127-135, abr. mai. jun. 2016

mãos o uso adequado de EPI's e o uso de antimicrobiano da forma correta. Mas para isso é preciso que a instituição ofereça meios para que essas atividades possam ser desenvolvidas corretamente, ou seja, oferecer profissionais em quantitativo adequado, estabelecer normas e rotinas a serem seguidas, além de proporcionar equipamentos suficientes e treinamento quanto ao uso correto, para proteção tanto do profissional com do paciente.

Com isso é necessário novas pesquisas relacionadas ao tema, para que se possa alcançar um nível de entendimento melhor sobre o assunto, e assim favorecer a elaboração de programas que minimizem os casos de infecção hospitalar.

REFERÊNCIA

- AGUIAR, D. F. et al. Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem: um estudo retrospectivo. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, set, 2008.
- ARAÚJO, M. F. M. et al. Dificuldades dos profissionais da saúde no controle das infecções hospitalares. **Rev. enferm. UFPE**. Recife, v.4, n.2, abr./jun. 2010.
- BARROS, S. D. O. L. et al. Cuidando e humanizando: entraves que dificultam esta prática. **Rev.Enferm.UERJ**. Rio de Janeiro,v.18,n.4,out-dez 2010.
- BITTENCOURT, R. J; HORTALE, V. A. Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.25, n.7, jul 2009.
- CUCOLO, D. F. et al. Avaliação emancipatória de um Programa Educativo do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 1, Mar, 2007.
- CARVALHO, J. F. S.;CHAVES, L. D. P. Supervisão de enfermagem no uso de equipamento de proteção individual em um hospital geral. **Cogitare Enfermagem**, América do Norte, v.15,n.3, set. 2010.

Nascimento, D. O.; Santos, L. A.

DIAS, R. S. et al. Infecção Hospitalar-IH-Causas múltiplas e fatores de risco associados a microorganismos de veiculação hídrica. **Revista tecer**. Belo Horizonte, v. 1, n.1, dez. 2008.

BEZERRA, C. M. F. E FERREIRA, R. S. Atuação da comissão de controle de infecção hospitalar(CCIH) na redução da infecção em um estudo no hospital criança santo Antônio. **Rev. Norte Científico**. Roraima, v. 5, n.1, dez, 2010.

GUERRERO, G. P. et al. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Rev.Latino-Amer**. São Paulo, v. 16, n. 6, dez, 2008.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 20. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2002.

MORAIS, G. F. C; et al. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, mar., 2008.

MONCAIO, A. C. S.; FIGUEIREDO, R. M. Conhecimentos e praticas no uso do cateter periférico intermitente pela equipe de enfermagem. **Rev. eletr .enferm**. Goiania, v.11, n. 3, 2009.

NOGUEIRA, P. S. F. et al. Perfil da infecção hospitalar em um hospital universitário. **Rev.enferm.UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, jan-mar, 2009.

OLIVEIRA, A. C. et al. Colonização por microrganismos resistente e infecção e infecção relacionada ao cuidar. **Acta. Paul. enferm.**, Minas Gerais., v. 25, n. 2, jan. 2012.

POLIT, D. F. et al. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed,2004.

PUCINI, P. T. Perspectivas do controle da infecção hospitalar e as novas forças sociais em defesa da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, jul. 2011.

RABELO, Â. H. S.; SOUZA, T. V. O conhecimento do familiar/acompanhante acerca da precaução de contato: contribuições para a enfermagem pediátrica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, jun. 2009.

BERTOLDI, A. D.; RODRIGUES, F. 'A. Perfil da utilização de antimicrobianos em um hospital privado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, jun 2012.

R. Interd. v. 9, n. 2, p. 127-135, abr. mai. jun. 2016

ZILLOTTO, J. A. Infecção em cirurgia de emergências e trauma: prevenção, diagnóstico e tratamento. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 40, n. 3, jul./set 2007.

Submissão: 30/11/2015

Aprovação: 02/02/2016